



ОТКРОВЕННО
О СОКРОВЕННОМ

Офелия Стельникова

РАССКАЖИТЕ **ДОЧКЕ,** КАК...



Офелия Стельникова

Расскажите дочке, как...
Откровенно о сокровенном

«Центрполиграф»

Стельникова О. М.

Расскажите дочке, как... Откровенно о сокровенном /
О. М. Стельникова — «Центрполиграф»,

Эта книга посвящена проблемам, связанным с взрослением и развитием девочек, их подготовке к семейной жизни и будущему материнству. В корректной и тактичной форме объясняется все, что необходимо знать и взрослым и подросткам, чтобы избежать опасных и неприятных жизненных ситуаций. Книга предназначена родителям, педагогам и девочкам-подросткам.

© Стельникова О. М.

© Центрполиграф

Содержание

Предисловие	5
Строение репродуктивных органов	7
Периоды жизни	11
Менструальный цикл	13
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Офелия Мартиросовна Стельникова

Расскажите дочке, как...

Откровенно о сокровенном

Предисловие

Девочка, девушка, женщина, мать...

Через все эти периоды проходит будущая женщина, и очень важно не только не потерять здоровье (физическое и нравственное), а сохранить, укрепить его и передать следующему поколению все самое лучшее, все самое совершенное.

Центральное место во многих странах среди патологии подростков занимают проблемы, связанные с их репродуктивным здоровьем. Остаются высокими показатели заболеваемости и смертности среди девочек-подростков, обусловленные ранними беременностями, родами, абортами.

Доля абортов у девочек-подростков, по разным данным, колеблется от 1,5 до 30 %. Беременность в подростковом возрасте увеличивает риск невынашивания, мертворождаемости и осложнений в родах.

Довольно высокими остаются показатели прерывания беременности у подростков в поздние (до 22 недель) сроки в связи с физиологической незрелостью (20–25 % всех прерываний в эти сроки по медицинским и генетическим показаниям).

Поздняя обращаемость к врачу по поводу беременности объяснялась тем, что $\frac{1}{2}$ девочек-подростков не догадывались о беременности, $\frac{1}{3}$ боялись идти к врачу. Это, несомненно, свидетельствует как о социально-биологической дезадаптации, так и о низком уровне знаний об одной из важных систем организма человека.

Более 40 % будущих родителей незнакомы с понятием «здорового образа жизни» и его значением для состояния репродуктивной системы и здоровья потомства.

По данным Лисицина Ю.П. (1987), Кучмы В.Р. (2000), состояние здоровья подростков на 25–30 % зависит от образа жизни.

Гигиеническая культура и практика в сохранении репродуктивного здоровья формируются с детства. Образ жизни подростка непосредственно связан с семьей и школой. Баласянян В.Г. (2002) на основании анкетирования родителей по вопросам гигиенической культуры сделал неутешительные выводы об уровне знаний родителей. Более половины подростков имели различные нарушения менструального цикла, но только примерно 25 % обратились своевременно к врачу.

Все это диктует необходимость откровенного разговора с девочкой-подростком об этом сложном, загадочном и удивительном мире.

И первым человеком, путеводителем в этой «стране», должна быть мама. Половое воспитание, в отличие от полового образования и сексуального информирования, включает вопросы личной и интимной гигиены, гигиену зачатия, профилактику воспалительных заболеваний, воспитание родительских инстинктов, ответственного отношения к отцовству и материнству, привитие здорового образа жизни.

Чем раньше человек получит необходимую информацию, тем выше мотивация к здоровому образу жизни (Гуркин Ю.А., 2002).

Большинство из нас, взрослых, не очень четко помнят те чувства, которые испытывали, вступая в подростковый период. О чем говорили с подругами, о чем не решались спрашивать у мамы...

Надо заставить себя вернуться в прошлое. Это поможет вам. Однако одних воспоминаний и одного желания помочь своей дочери недостаточно. Необходимо иметь четкую, квалифицированную и доступную литературу о сложном периоде полового созревания, об основах системы репродукции, о подготовке к осознанному материнству.

Предлагаемая книга содержит информацию по многим вопросам полового воспитания девочки, девушки и будет полезна родителям, педагогам, и сами подростки найдут в ней много интересного и полезного.

Строение репродуктивных органов

Одним из великих биологических законов всего живого на Земле является закон воспроизводства (репродукции) себе подобного. Этой цели служат половые органы. Они же определяют свойства особи. «Знакомство со свойствами половых органов так же необходимо, как знакомство со свойствами всех остальных органов, и человек должен уделять уходу за ними одинаковое внимание. Он должен знать, что органы и потребности, вселенные в каждого человека и составляющие очень существенную часть его природы и даже в известные периоды его жизни всецело подчиняющие его себе, – эти органы и потребности не должны являться предметом чего-то таинственного и вызывать ложный стыд», – писал А. Бебель. Остановимся на строении половых органов человека.

Общим в анатомическом строении этой системы у обоих полов являются следующие моменты:

1. Закладка органов и их формирование происходит во внутриутробном периоде (после 7 недель наступает дифференцировка репродуктивной системы человека).
2. Половые железы функционируют с начала периода полового созревания.
3. Имеют индивидуальный, но ограниченный срок функционирования.
4. Состоят из наружных и внутренних половых органов.

Женские половые органы

Как сказано выше, половые органы женщины принято разделять на наружные и внутренние. К наружным половым органам относятся лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища.

Лобок представляет собой небольшое возвышение, расположенное в нижней части передней брюшной стенки, богатое жировой клетчаткой и имеющее волосяной покров. Книзу лобок переходит в большие половые губы – две продольные кожные складки, соприкасающиеся между собой и ограничивающие с боков половую щель. В толще этих губ имеется клетчатка, богатая жиром. Кожа больших половых губ покрыта волосами, имеет много сальных и потовых желез. В нижних отделах половых губ заложены большие железы преддверия влагалища (бартолиновы железы), которые при половой близости выделяют слизистый бесцветный секрет. Малые половые губы расположены между большими в виде кожных, очень нежных складок. Они не имеют жировой ткани, но содержат большое количество сальных желез, кровеносных сосудов и нервных окончаний. В направлении лобка малые половые губы сужаются и сходятся у клитора. Клитор имеет вид бугорка, состоит из губчатой ткани и пронизан также большим количеством сосудов и нервных окончаний. В период полового возбуждения происходит приток крови к нему, пазухи заполняются кровью, клитор несколько увеличивается, становится плотным. Обладая повышенной чувствительностью, этот орган играет определенную роль при интимных отношениях. Непосредственно под клитором находится наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Преддверие влагалища – щелевидное пространство, ограниченное с боков внутренними поверхностями малых половых губ, спереди – клитором, сзади – местом слияния больших и малых половых губ и прикрытое сверху девственной плевой. Пленка (hymen), или девственная плева, является границей между наружными и внутренними органами. Она представляет собой перепонку, состоящую из соединительной ткани, которая может нарушиться при травме, во время полного полового акта. В девственной плеве имеется одно или несколько отверстий различной величины и формы. Редко наблюдается отсутствие плевы либо ее заращение. Эта

пленка пронизана сетью кровеносных сосудов, снабжена большим числом нервных окончаний, чем объясняется боль и кровянистые выделения (вплоть до кровотечения) при ее нарушении.

К внутренним органам относятся влагалище, матка, маточные трубы и яичники (рис. 1).

Влагалище (vagina) представляет собой мышечную, эластичную трубку длиной 8–9 см. Нижний конец ее расположен под девственной плевой, а верхним концом она охватывает шейку матки. Стенки влагалища состоят из нескольких мышечных слоев, способных к растяжению и сокращению.

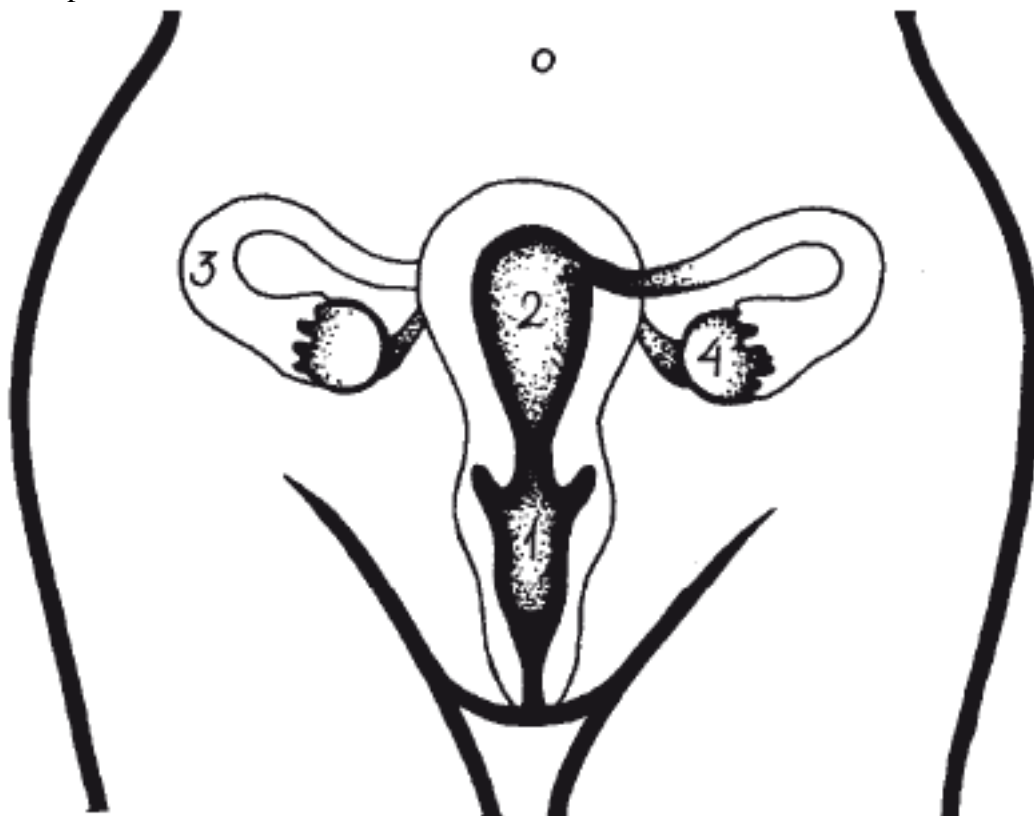


Рис. 1. Внутренние женские половые органы: 1 – влагалище; 2 – матка; 3 – маточная труба (яйцевод); 4 – яичник

Матка – полый мышечный орган – состоит из тела матки и шейки. У новорожденной девочки матка имеет массу около 2 г, длина органа 2,5–3,5 см. Уже к 10–12 годам вес матки удваивается, размер увеличивается до 5,5 см (около 3,5 см приходится на долю тела матки и примерно 2,5 см – на шейку), а к 15 годам масса матки – 6,6 г, длина – около 7 см (рост происходит за счет увеличения тела органа). В период половой зрелости вес матки достигает 50 г.

Состоит орган из трех слоев. Изнутри полость выстлана слизистой оболочкой (с началом периода полового созревания в ней происходят циклические изменения, и ежемесячно она отторгается в виде кровянистых выделений, или менструации), затем идут мышечная ткань (структура ее очень сложна) и поверхность, обращенная в брюшную полость и покрытая так называемой серозной оболочкой.

Матку иногда называют женским центром, а в Средневековье о ней говорили как «о ниве природы». Платон не сомневался, что «у женщины та их часть, что именуется маткой, или утробой, есть не что иное, как поселившийся внутри них зверь, исполненный детородного вожделения».

Мышечные волокна матки имеют свойство при необходимости увеличиваться как количественно, так и качественно, и в родах вес этого органа возрастает с 50 до 1000 г, размер от

8–9 до 24–25 см. Сравнительно быстро матка после родов приходит к исходному состоянию, и такое превращение может повторяться неоднократно.

С обеих сторон от матки расположены придатки (см. рис. 1). Это маточные трубы, или яйцеводы, посредством которых полость органа сообщается с брюшной полостью, и парная половая железа, являющаяся источником женских половых клеток (яйцеклеток), – яичник.

Маточные трубы представляют собой полые образования (длина их около 10–12 см в период половой зрелости), оканчивающиеся расширением с краями в виде отростков. Этот конечный участок как бы колпачком охватывает яичник и тем самым способствует попаданию яйцеклетки из яичника в трубу, а затем в матку.

Прежде чем перейти к описанию следующего органа, остановимся на понятии «железа». В организме человека существуют железы внутренней и внешней секреции. Функция желез заключается в том, что выделяемый ими секрет способствует осуществлению процесса в тех или иных органах и системах. Железы внешней секреции имеют выводные протоки. Примером этих желез являются слезные, слюнные, потовые и др.

Железы внутренней секреции не имеют выводного протока, густо окутаны кровеносными сосудами, и секрет железы поступает непосредственно в кровь. К этому типу желез относятся гипофиз, надпочечники, щитовидная железа. Функционирует большинство желез с момента внутриутробного развития и до конца жизни человека, так как выделяемые ими биологически активные вещества быстро разрушаются и требуют постоянной выработки.

Половые железы – особые. Они зависят от пола, функционируют лишь с момента начала полового развития человека, и со временем их деятельность либо резко уменьшается, либо прекращается.

Женские половые железы – яичники. Они выполняют две функции: продуцируют женские половые гормоны (эстрогены и прогестерон), которые определяют половую принадлежность (женский тип) и вырабатывают половую клетку – яйцеклетку.

Анатомически яичник у новорожденной девочки весит около 5–6 г, размер его примерно $1,7 \times 1,2 \times 1,5$ см; к моменту начала полового созревания – $2,07 \times 1,6 \times 1,98$ см; в период половой зрелости – $3,3 \times 3,2 \times 2,1$ см.

До четырехлетнего возраста яичники находятся высоко в нижних отделах живота, затем они опускаются в область малого таза.

Яичник состоит из двух слоев: внутреннего – мозгового, где имеется скопление сосудов, и коркового, в котором расположены и развиваются женские половые клетки – яйцеклетки.

Источником яйцеклетки являются клетки – так называемые первичные фолликулы. Они заложены еще во внутриутробном периоде. К моменту рождения в яичнике девочки количество их достигает 300–400 тыс. После рождения часть из них погибает, в период полового созревания их число составляет около 30–40 тыс.

К этому времени под влиянием гормонов гипофиза начинается рост фолликула, клетки его вырабатывают эстрогенные гормоны, и начинает развиваться яйцеклетка. Она постепенно оттесняется к периферии данного фолликула, и, наконец, фолликулярная клетка становится большой, выстланной слоем клеток, с большим содержанием фолликулярной жидкости и яйцеклеткой, почти готовой к оплодотворению. Это образование носит название граафова пузырька. В итоге оболочка пузырька истончается до предела, происходит ее разрыв и выход готовой к оплодотворению яйцеклетки. Этот процесс называется овуляцией.

На месте лопнувшего фолликула образуется желтое тело, которое усиленно продуцирует второй женский половой гормон – прогестерон. Если наступает оплодотворение и развивается беременность, то желтое тело «расцветает» и уже носит название «желтое тело беременности». В противном случае на месте желтого тела образуется белесоватый рубчик.

Матка с придатками за счет связочного аппарата находится в малом тазу в подвешенном состоянии. Она похожа на летучую мышь с «большими крыльями» и маленьким тельцем. Впе-

реди от матки расположен мочевой пузырь, позади – отрезок толстого кишечника – прямая кишка.

Матка в норме находится таким образом, что тело несколько наклонено кпереди, образуя открытый острый угол. Расположение матки может измениться при нарушении функции соседних с ней органов.

Периоды жизни

Изменения, происходящие в организме женщины на протяжении ее жизни, зависят от функции половых органов. В развитии женского организма различают девять периодов:

I период – внутриутробный – период формирования половых органов.

II период – период новорожденности – длится от момента рождения до 1 года. В этом периоде следует выделить момент первых 10–20 дней после рождения, когда организм девочки, ее половая система находятся под влиянием половых гормонов матери: это и небольшой отек наружных половых органов, и возможные незначительные местные кровянистые выделения. Данное состояние не должно вызывать беспокойства. Требуется лишь соблюдение туалета этой области. Материнские половые гормоны, попавшие в организм девочки во время внутриутробного развития, нередко приводят к нагрубанию, некоторому увеличению молочных желез новорожденной, иногда появляются из соска и выделения. Снижение уровня материнских половых гормонов приводит к исчезновению описанных явлений.

III период – нейтральный – продолжается от 1 года до 9 лет. Это период гормонального покоя, или так называемый асексуальный. Содержание половых гормонов в организме девочки очень низкое. У некоторых девственная плева довольно узкая и тонкая, вход во влагалище как бы зияет. Иногда во время туалета девочек в возрасте 1–4 года у матери по этому поводу появляется необоснованное волнение об отсутствии плевы, как аномалии полового аппарата. В этом же периоде рост половых органов замедлен.

IV период – препубертатный – длится от 9 до 13 лет (до появления первой менструации). Это первая фаза периода полового созревания. В течение этого времени происходит активация функций таких органов, как гипоталамус, гипофиз, яичники, надпочечники, с выделением определенных гормонов, способствующих вначале появлению вторичных половых признаков, а затем и менструации (обычно от момента появления вторичных половых признаков до менархе проходит 1–3 года).

Половое развитие девочки тесно связано с ее общим физическим развитием. Этот период совпадает с интенсивным ростом костей. В возрасте 11–12 лет девочка, как правило, опережает в росте мальчиков.

Вторичные половые признаки в препубертатном периоде развиваются неодновременно: рост молочных желез и оволосение лобка наблюдаются раньше, чем оволосение подмышечных впадин.

В этот период может усиливаться потливость, слюнотечение, возможна непостоянная невысокая температура, появляется плаксивость, раздражительность вплоть до истеричности.

V период – пубертатный (вторая фаза периода полового созревания) – колеблется от 13 до 16 лет и является завершающей в развитии половых органов и становлении менструальной функции.

К концу этого периода молочная железа имеет полусферическую форму, сосок пигментирован и возвышается над основанием (ареолой), тоже пигментированным. Отмечается оволосение всей подмышечной впадины и всего лобка, верхняя линия оволосения – горизонтальная. Если к 16 годам нет выраженности вторичных половых признаков, не начинаются менструации либо наблюдается значительное оволосение с переходом на бедра, в этих случаях обязательна консультация врача. Обследование и наблюдение необходимо и в случаях раннего появления вторичных половых признаков и менструации (до 9–10 лет). Это возможно либо при раннем половом созревании, либо вследствие опухолей, продуцирующих половые гормоны.

И если в препубертатном периоде девочка-подросток выглядит неуклюже, угловата, голе-наста, с выступающими лопатками, острыми локтями и длинной шеей и от этого всегда недовольна своей внешностью, очень чувствительна к словам, взглядам окружающих, то все меня-

ется к концу пубертатного периода. В это время особенно ярко проявляется женский тип телосложения за счет расширения костей таза, развития подкожно-жировой клетчатки. Изменяется тембр голоса, формируются психологические черты женского характера (застенчивость, желание нравиться, повышенный интерес к своей внешности и др.).

VI период – юношеский – начинается в 16–18 лет. Происходит дальнейшее созревание и устойчивость функционирования репродуктивной системы.

VII период – период половой зрелости – продолжается до 45–50 лет.

VIII период – переходный – наступает в 50–60 лет.

IX период – постклимактерический период.

Менструальный цикл

Изменения в организме женщины, повторяющиеся через правильные промежутки времени и проявляющиеся внешне в виде кровотечения из половых путей, называют менструальным циклом. Он исчисляется от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Менструальный цикл протекает на фоне циклических колебаний функционального состояния многих систем женского организма и тесно связан с детородной функцией женщины.

Менструации начинаются в период полового созревания женщины (как правило, в 12–13 лет) через 1–2 года после появления вторичных признаков.

Регулярный менструальный цикл устанавливается сразу после первой менструации или в течение последующих двух лет. Длительность его у здоровой женщины обычно 28 дней, т. е. 4 недели, что составляет лунный месяц, откуда произошло название менструации. Однако он может составлять в норме от 21 до 35 дней.

Продолжительность нормального менструального кровотечения в среднем равна 3–6 дням. Средняя потеря крови при менструации составляет 50 мл.

Менструация – периодически возникающее в конце менструального цикла отторжение эндометрия, сопровождающееся физиологическим кровотечением. Она как бы завершает цикл изменений в половой системе, если оплодотворение созревшей яйцеклетки не произошло.

Циклические изменения наиболее ярко проявляются в половом аппарате женщины, а именно в яичниках и слизистой оболочке полости матки. Однако изменения в половых органах составляют частное проявление общих волнообразно протекающих изменений в организме женщины. Таким образом, ритмически повторяющиеся изменения при менструальном цикле происходят во всем организме (цикл всего организма), в яичниках (яичниковый цикл), в матке (маточный цикл).

Рассмотрим циклические изменения в женских половых органах (рис. 2).

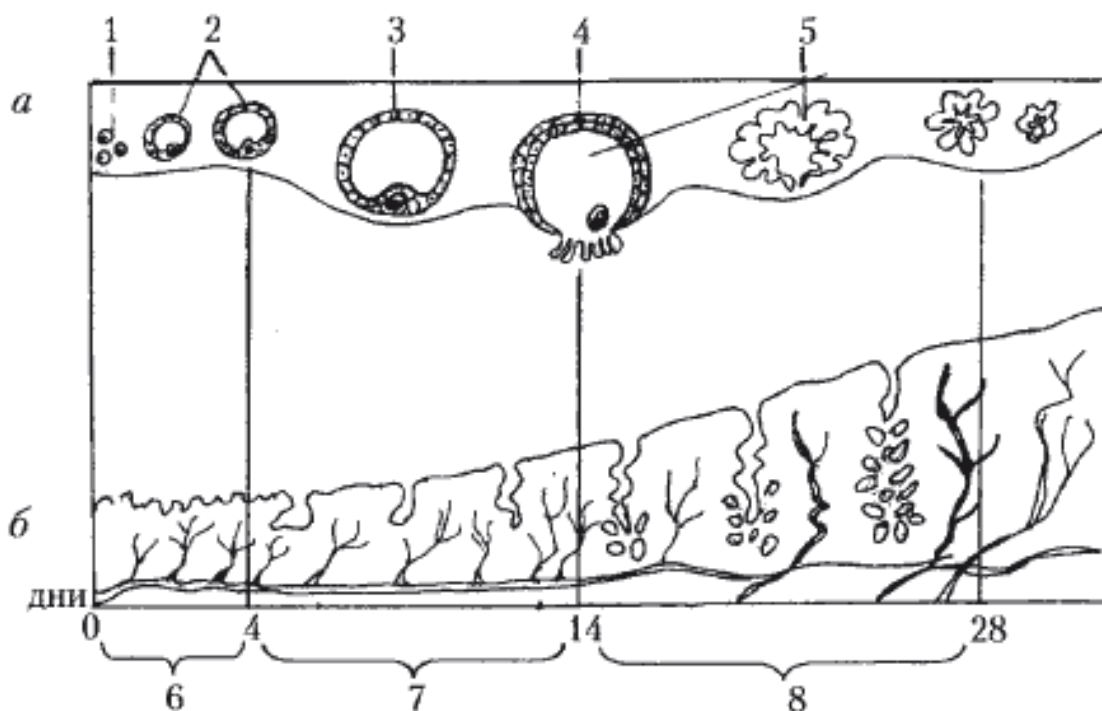


Рис. 2. Циклические изменения в половых органах в течение менструального цикла:

a – яичниковый цикл: *1* – первичные фолликулы; *2* – созревающие фолликулы; *3* – зрелый фолликул; *4* – овуляция; *5*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.